UNE

ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA

AU

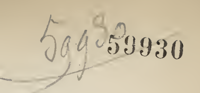
MAROC EN 1878

PAR

F. LINARÈS

Médecin aide-major de première classe,
Attaché à la Mission militaire française d'Oudjda

PARIS
G. MASSON, ÉDITEUR
LIBRAIRIE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, EN FACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.
1879



UNE

ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA

AU

MAROC EN 1878



PAR

F. LINARÈS

Médecin aide-major de première classe,
Attaché à la Mission militaire française d'Oudjda.

PARIS
G. MASSON, ÉDITEUR
LIBRAIRIE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, EN FACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.
1879

INTRODUCTION

Oudjda (Maroc), mars 1879.

Le 1er septembre 1878, alors que depuis un mois la question de la présence du choléra au Maroc était à l'ordre du jour, un cas de choléra indien se manifestait à Oudjda. La mort survenait quarante-huit heures après l'apparition des premiers symptômes.

Le 2 septembre, nouveau cas de choléra. Le sujet résiste à la première atteinte; il succombe le 6 à une seconde attaque.

Le 7, un soldat d'Oudjda est atteint du choléra. Les symptômes cholériques sont un peu moins violents chez lui que chez les deux premiers malades; il meurt cependant le 13 septembre dans un état typhoïde consécutif à l'attaque cholérique.

Tels sont en quelques mots les faits peu nombreux, il est vrai, mais caractéristiques, qui nous ont permis de donner une sanction scientifique aux nouvelles incertaines qui circulaient sur l'existence d'une épidémie de choléra au Maroc.

Mais ce n'est pas avec ces trois observations (qu'on trouvera développées chapitre V) que nous nous serions cru autorisé à entreprendre une étude d'ensemble de cette épidémie, si, parmi les médecins plus favorisés que nous pour étudier le mal dans ses grands foyers, les uns n'avaient persisté à garder un silence timide au sujet des faits qui se sont présentés à leur observation; ou si d'autres n'avaient cherché à illusionner l'opinion publique sur la véritable nature de la maladie. En voilant ou en déguisant ainsi la vérité, on a laissé le champ libre aux suppositions les plus étranges sur cette épidémie. Les journaux politiques et la presse médicale elle-même ont publié des nouvelles erronées ou des renseignements insignifiants sur un sujet qui intéressait au plus haut point l'hygiène internationale. Ainsi, dans le n° 48 de la *Gazette hebdomadaire* (29 novembre 1878), au moment où l'épidémie touchait à sa fin, nous trouvions le renseignement suivant: « Épidémie : On mande de Madrid, le 25 novembre, qu'une » lettre de Tanger, en date du 21, constate qu'à Mogador » on compte 60 décès par jour. Les médecins ne pensent » pas que cette épidémie soit le choléra. » La lecture de cet entrefilet, nous montrant l'incertitude complète qui régnait en France et en Europe sur la nature et le degré de gravité de la maladie en question, nous avons pensé qu'il était de notre devoir de projeter un peu de lumière sur ce point d'épidémiologie resté trop longtemps dans l'ombre ; et nous nous sommes mis à l'œuvre afin de reconstituer dans son ensemble l'épidémie cholérique qui a sévi sur le territoire marocain pendant les mois d'août, septembre, octobre et novembre 1878.

Nos recherches ont été longues et difficiles. Pour arriver à la connaissance à peu près complète de la vérité, nous

avons dû prendre beaucoup de renseignements de même nature à des sources différentes, afin de contrôler les réponses les unes par les autres. Mais, malgré tous nos efforts pour rendre ce travail aussi complet que possible, nous ne nous dissimulons point qu'il contient encore de nombreuses lacunes. Ces lacunes, il faut le dire, étaient presque inévitables. Aux faits trop peu nombreux observés à Oudjda, nous aurions voulu pouvoir joindre d'autres constatations médicales, faciles à faire dans plusieurs localités assez rapprochées de notre résidence. Mais, malgré notre désir de nous transporter sur ces divers points où régnait le choléra, nous avons dû renoncer à cette satisfaction, eu égard à des considérations purement administratives mises en avant par l'autorité indigène. En outre, le caractère peu communicatif des Marocains, leur insouciance pour toutes les questions qui s'écartent un peu du cercle étroit de leur existence nous ont rendu impossible la recherche de beaucoup de petits détails intéressants à connaître et relatifs au mode de transmission de la maladie d'une ville à l'autre et d'individu à individu. Enfin nous devons avouer que pour les grands centres de population, ou pour les points très éloignés de nous, les chiffres que nous donnons sur la mortalité par le choléra ne sont peut-être pas tout à fait conformes à la vérité. Les appréciations des Arabes sont généralement exagérées; dans cette circonstance nous leur en laissons la responsabilité, puisque tout contrôle est impossible.

Quoi qu'il en soit de ces nombreuses imperfections, nous pensons que les renseignements qui vont suivre peuvent être utiles, et cette idée est plus que suffisante pour que nous n'hésitions pas à les faire connaître.

Que notre camarade A. Journée (capitaine au 2e zouaves,

détaché à la mission) veuille bien accepter nos remerciements pour la réduction de la carte du Maroc qu'il a dessinée pour ce mémoire, et sur laquelle on pourra suivre facilement la marche des divers courants épidémiques, indiquée par une ligne pointillée en rouge et par la direction des flèches.

UNE

ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA

AU MAROC EN 1878

CHAPITRE PREMIER

Nature de l'épidémie. — Son origine. — Foyers d'endémicité. Misère et famine.

Dans les premiers jours du mois d'août 1878, dès que fut parvenue à Tanger la nouvelle qu'une épidémie faisait des ravages à Méquinez et à Fez, le corps diplomatique confia à M. le docteur Taddéo Martinez la mission d'aller étudier dans ces deux grandes villes la nature et l'origine du fléau. Malgré les obstacles de toute nature que le médecin sanitaire rencontra dans le cours de son voyage, il faut croire que les symptômes de la maladie soumise à son étude étaient significatifs, puisque au commencement du mois de septembre M. Taddéo était déjà de retour à Tanger, où il adressait au corps diplomatique un rapport détaillé sur l'objet de sa mission. Dans ce rapport (1), le médecin sanitaire dit, en effet, que « dans les » localités qu'il a visitées, l'existence du choléra ne peut être » contestée ». Une attestation médicale aussi explicite devait être plus que suffisante, selon nous, pour lever toute espèce de doute sur la nature de la maladie régnante. Cependant cette attestation n'a pas produit l'effet qu'on était en droit d'attendre. Soit que les membres du corps diplomatique n'aient pas voulu, par excès de prudence, effrayer les populations ; soit qu'on ait ajouté une confiance limitée aux déclarations médicales de M. Taddéo, son rapport n'a pas reçu grande publicité. Il n'a

(1) Notre désir était de publier ici même cette pièce dont nous ne connaissons que quelques passages. Nous avons demandé à M. Taddéo une copie de son rapport. Notre lettre est restée sans réponse.

pas été porté notamment à la connaissance de la presse médicale française, qui aurait pu en faire son profit. Le *Gibraltar Chronicle* l'a publié, mais pour en faire une critique sévère. Quoi qu'il en soit, le fait de la présence du choléra à Méquinez et à Fez était établi, un peu timidement peut-être, mais cependant d'une manière positive.

Restait à déterminer le second point de la question, relatif à l'origine de l'épidémie. M. Taddéo Martinez ne remonte pas jusqu'au berceau indien pour expliquer le point de départ du fléau. Pour ce médecin, le choléra serait endémique à Méquinez et à Fez. « Il ne se passe pas d'année, dit-il, sans que quelques » cas de choléra ne soient signalés dans lesdites villes. » Quelque surprenante qu'elle puisse paraître, cette révélation de l'endémicité du choléra au centre de l'empire chériffien est très vraisemblable, et mérite d'attirer sur elle l'attention des médecins hygiénistes et des gouvernements. Depuis quelle époque existe cette endémicité cholérique au Maroc? Serait-ce la grande épidémie de 1867-68 qui aurait laissé après elle des foyers mal éteints, comme il en existe en Gallicie et sur certains points de la Russie et de l'Allemagne depuis l'épidémie de 1865? C'est ce que nous supposons. Mais le médecin sanitaire envoyé par le corps diplomatique de Tanger ne se prononce pas à ce sujet. Il se borne à constater un fait; mais ce fait aurait besoin d'être vérifié. Si le Maroc, pays presque totalement inconnu encore aujourd'hui, n'était pas systématiquement fermé aux explorations et à toute idée de progrès, il serait utile de s'assurer si l'opinion avancée par M. Taddéo Martinez repose sur des données certaines. Il serait intéressant d'aller étudier les mauvaises conditions hygiéniques qui entretiennent ainsi dans diverses localités le principe cholérique à l'état latent; de se rendre compte de la nature du sol, du niveau des eaux souterraines; de vérifier, en un mot, une fois de plus la théorie de Pettenkofer. Mais dans le moment actuel, de pareilles études étant impossibles, nous devons donc admettre sans vérification le fait de l'endémicité cholérique. Enregistrons cependant l'opinion qui a été émise par quelques Marocains instruits remplissant d'importantes fonctions, et auxquels nous avons demandé des renseignements sur l'origine de l'épidémie.

Pour ces indigènes, le choléra s'étant développé peu de temps après l'arrivée à Méquinez des heudjadj revenant de La Mecque, la maladie serait d'origine indienne (le Hedjas ne devant être considéré que comme un foyer secondaire du choléra indien). Cette opinion ne nous paraît pas admissible, aucune explosion cholérique n'ayant été signalée à La Mecque lors du dernier pèlerinage.

Revenons à l'idée des foyers permanents. Cette manière d'envisager l'origine de l'épidémie nous semble assez naturelle et nous fournit l'explication très vraisemblable des faits que nous étudions. L'existence des foyers d'endémicité de choléra au Maroc, pour n'avoir pas été signalée jusqu'à ce jour, n'a rien, selon nous, de bien surprenant. Des foyers analogues existent encore aujourd'hui en Europe (Gallicie, Hongrie). Ils existaient en Pologne de 1848 à 1852, et ils ont donné naissance à la grande épidémie cholérique de 1852-55 comme l'a démontré M. Tholozan (1). Toutes les conditions d'insalubrité propres à entretenir dans les germes cholériques une activité latente susceptible d'être ranimée par une cause adjuvante quelconque, existent à un très haut degré au Maroc, où les notions les plus élémentaires de l'hygiène publique font complètement défaut, et où l'hygiène privée est très mal entendue. Vu cet état de choses, c'est avec raison que nous pensons pouvoir admettre l'existence de foyers cholériques mal éteints au Maroc depuis l'épidémie très meurtrière de 1867. Quant à la cause adjuvante qui, selon toutes probabilités, est venue solliciter l'activité des germes cholériques, elle réside évidemment dans la misère presque générale qui s'est produite en 1878 dans toute la partie ouest de l'empire marocain. La récolte du printemps et la récolte d'été ont fait complètement défaut sur tout le versant atlantique. Mais c'est principalement dans les grandes villes comme Fez et Méquinez, dans la province de Sous et à Maroc que les populations ont eu à souffrir de la famine. Telle est à n'en pas douter la cause adjuvante et déterminante de l'épidémie, l'étincelle tombée dans le milieu combustible créé par les foyers permanents.

(1) J.-D. Tholozan, *Origine nouvelle du choléra asiatique.* Masson, 1871.

CHAPITRE II

Vue d'ensemble de l'épidémie.

La première manifestation de choléra épidémique se produit à Méquinez, au commencement du mois d'août 1878. De ce premier foyer la maladie se propage presque en même temps vers l'est, le nord et l'ouest.

A l'est, quelques jours après son apparition à Méquinez, le fléau gagnait Fez, après s'être abattu sur les douars des Cherarda qui occupent le territoire compris entre ces deux villes. De Fez, tandis que des caravanes de fuyards transportaient vers l'oasis du Tafilalet les germes épidémiques, le choléra continuait sa route vers l'est, faisait de nombreuses victimes parmi les tribus des Hayahina et arrivait à Thaza, vers le 20 août. De Thaza, la maladie se propage dans trois directions :

A l'est, les tribus occupant les bords de l'Oued-Za subissent au passage l'action du fléau qui va sévir sur la garnison d'Aïoun-Sidi-Mellouk.

Au sud-est, la maladie gagne Debdou, tandis que, au nord-est, les tribus montagnardes des Beni-Touzin sont atteintes en même temps que la population agglomérée de Tafersit. Du marché de Tafersit, le choléra est transporté chez les Guelaïa et chez les Kebdana; et de ces dernières tribus les germes contagieux iront se répandre sur quelques fractions des Beni-Snassen, notamment sur les Beni-Mengouch et sur les Beni-Moussi.

D'Aïoun-Sidi-Mellouk, deux militaires viennent mourir du choléra à Oudjda, et la maladie s'éteint dans cette dernière ville après avoir tué un soldat de la garnison.

Au nord de Méquinez, le choléra gagne El Araïch et Tanger;

A l'ouest, le fléau atteint les Beni-Hassan et Rebatt, et, plus au sud, Dar-el-Beïda.

Dans le sud-ouest, Maroc et le Sous donnent une vitalité nouvelle au poison cholérigène qui leur arrive très affaibli de Méquinez.

Le grand foyer formé à Maroc rayonne sur Mogador, Saffi, Mazagan et Azemmour.

Ainsi se trouve esquissée à grands traits la marche de cette épidémie. Nous allons reprendre avec quelques détails les faits particuliers à chaque localité atteinte, afin de montrer une fois de plus l'exactitude des principes généraux et des lois qui régissent le mode de transmission du poison cholérigène.

CHAPITRE III

Le choléra dans les diverses localités atteintes : Méquinez, les Cherarda, Fez, le Tafilalet.

De même que « les Hindous confondent indistinctement les » maladies épidémiques ou contagieuses qui dévastent leurs » contrées sous la vague définition de peste (1) », ainsi les Arabes désignent-ils généralement le choléra sous le nom de houba (épidémie) ou habouba (peste). Au Maroc, cependant, nous trouvons un mot spécial pour désigner le choléra. Les indigènes, frappés sans doute par un des principaux symptômes de la maladie, lui ont donné le nom qualificatif de Bou Glib (mot à mot père retour, père vomissement). Cette dénomination est spéciale au Maroc et n'est pas employée en Algérie. Le Bou Glib apparaît à Méquinez au commencement du mois d'août 1878. Comme nous l'avons déjà dit précédemment, c'est sous l'influence probable de la grande misère qui régnait sur presque toute l'étendue du Maroc, depuis le printemps, que les foyers d'endémicité existant à Méquinez sont entrés en activité. Les premiers cas de choléra envahissant se montrent dans le Mellah (quartier juif), où la population juive est pour ainsi dire parquée au milieu de toutes les conditions possibles d'insalubrité. Le fléau se propage rapidement dans la ville, où il fait de très nombreuses victimes pendant dix ou douze jours. Vers le 20 août, nous apprenons que l'épidémie est en décroissance, mais à la date du 10 septembre une nouvelle aggravation du mal nous est signalée ; puis la maladie décline peu à peu jusqu'à la fin de septembre, époque à laquelle les cas de choléra deviennent rares dans la ville. Des divers renseignements qui nous ont été donnés sur la mortalité par le choléra à Méquinez,

(1) A. Proust, *Hygiène internationale*, p. 268.

il résulte que le nombre des victimes doit être évalué à mille.

Quelques jours après l'apparition du fléau à Méquinez, de nombreux cas de choléra se déclaraient à Fez. Ces deux grandes villes sont à deux journées de marche l'une de l'autre, et en communications constantes. La transmission cholérique a dû se faire rapidement, car, dans les premiers renseignements qui nous étaient donnés sur la maladie, il n'existait aucune différence entre l'épidémie de Fez et l'epidémie de Méquinez. Les indigènes nous racontaient que le Bou Glib était à Fez et à Méquinez, mais sans établir aucune distinction relative au point de départ du fléau. Et ce n'est qu'après mille questions de détail, tendant à réveiller un peu la mémoire des faits dans la tête de quelques habitants de Fez, auxquels nous devons ces renseignements, que nous avons pu savoir d'une manière certaine que l'apparition du choléra à Fez était postérieure de quelques jours aux premières manifestations cholériques observées à Méquinez. C'est ainsi que pour ces deux localités très rapprochées l'une de l'autre, aussi bien que pour les divers points du territoire marocain atteints par le fléau et séparés par de longues distances, nous avons trouvé une fois de plus la confirmation complète des lois de transmission du poison cholérigène. Dans l'épidémie que nous étudions, nous voyons aussi que « le choléra est transporté par l'homme, qu'il s'attache aux » pas des voyageurs, qu'il suit les voies commerciales, et que » sa marche est en rapport avec la rapidité des communica- » tions (1) ». Ainsi, de Méquinez à Fez, la transmission épidémique est rapide, proportionnelle à la distance et aux communications.

A Fez comme à Méquinez il y a eu une période de décroissance du mal à la fin du mois d'août, et une nouvelle aggravation dans les premiers jours de septembre. Le choléra disparaît presque en même temps dans les deux villes. Pour la capitale, on évalue à douze cents le nombre des décès produits par le Bou Glib.

Les tribus des Cherarda, occupant le territoire compris entre Méquinez et Fez subissaient en même temps que ces deux cités l'action de l'épidémie, qui a fait dans leurs divers douars deux cent cinquante victimes.

1) A. Proust, *Hygiène internationale.*

Le Tafilalet. — Au moment où le choléra faisait de grands ravages dans la capitale de l'empire chériffien, un certain nombre de Marocains, originaires de Tafilalet, ou ayant dans l'oasis des biens ou des parents, quittent Fez avec leurs familles et se dirigent en caravanes vers le Tafilalet, espérant trouver sur ce point isolé au milieu des sables un abri sûr contre le fléau qui les frappait d'épouvante. Mais les caravanes emportaient avec elles les germes cholériques. Le long du trajet (qui dure dix jours entre Fez et Mdagha), les fuyards perdent quelques-uns des leurs. Dès l'arrivée des premières caravanes à Mdagha (12 septembre 1878), le choléra éclate dans cette première oasis et s'étend successivement aux ksours de Ksar-es-Souk et de Ksar-el-Djdid. Puis l'oasis de Tizimi est atteinte par le fléau qui fait de nombreuses victimes dans divers ksours et notamment à Ksar-el-Kebir et à Ksar-Hiaten. Dans ce dernier ksar, qui possède un mellah de deux cent cinquante maisons (Rholff), la population juive a fourni le plus large tribut à la maladie (165 décès).

Au Tafilalet, le choléra, après avoir sévi pendant quinze jours environ, s'éteint sur place (fin septembre). Mais, dans les premiers moments de son apparition dans l'oasis, le Bou Glib a été très meurtrier. Le Filali (un serviteur du marabout de Kenatsa, Si Moustfa ould Si Mohamed ben Bouzian) auquel nous devons ces renseignements, nous a donné quelques détails très caractéristiques et intéressants à connaître. Au dire de cet habitant du Tafilalet, ceux qui étaient atteints par la maladie rendaient par le haut et par le bas; ils se refroidissaient très rapidement; leurs yeux s'enfonçaient, et ils mouraient en quelques heures. L'attaque durait rarement un jour entier. On aurait observé quelques cas de contagion immédiate par les matières vomies et projetées par hasard au visage de personnes entourant le malade. L'individu ainsi contaminé était pris immédiatement des symptômes du Bou Glib et il mourait rapidement. Les femmes et les enfants ont été atteints en plus grand nombre que les hommes et les adultes. On évalue à cinq cents environ le nombre des décès causés par le choléra au Tafilalet.

CHAPITRE IV

Le choléra dans les diverses localités atteintes (suite) : Les Hayahina, Thaza, l'Oued-Za, Aïoun-Sidi-Mellouk, Beni-Touzin, Tafersit, Guelaïa, Kebdana, Beni-Snassen, Debdou.

De Fez, le choléra continue sa marche vers l'ouest, suivant toujours invariablement la grande voie de communication, la route qui relie Oudjda à la capitale de l'empire marocain. Nous voyons encore se reproduire ici le même fait que nous avons constaté dans la marche du fléau entre Méquinez et Fez. Les tribus des Hayahina occupant le territoire que traverse la route de Fez à Thaza subissent au passage l'action de l'épidémie cholérique. On nous a dit que les Hayahina avaient fourni de nombreuses victimes à la maladie, mais les renseignements sur le nombre des décès nous manquent totalement.

Le Bou Glib apparaît à Thaza vers le 20 août. Il a été importé dans la ville par des marchands et des juifs venant de Fez. Il y a deux journées de marche entre Fez et Thaza. Dans cette dernière ville, l'épidémie ne persiste pas longtemps. Après avoir fait cent cinquante victimes environ, le fléau continue sa route vers l'ouest, vers Aïoun-Sidi-Mellouk, en même temps que des Riffains et des Juifs imprégnés de germes cholériques puisés à Thaza, transportaient la maladie à Tafersit et à Debdou.

De Thaza à Aïoun-Sidi-Mellouk il y a quatre journées de marche. Les communications sont fréquentes. Entre ces deux points, les tribus qui habitent les bords de l'Oued-Za, aux environs de Mouley-Ismaël, sont infectées aussi par le passage des voyageurs. Mais nous n'avons aucun renseignement précis, ni sur le nombre des victimes, ni sur la durée de la maladie dans ces tribus.

Vers le 26 août, le choléra apparaît à Aïoun-Sidi-Mellouk. Il frappe surtout la garnison, qui sur un effectif de deux cent cinquante hommes en perd vingt et un par le Bou Glib.

Revenons à Thaza d'où, comme nous l'avons dit, le choléra s'est dirigé vers le nord-est sur Tafersit et vers le sud-est sur Debdou. C'est à la date du 10 septembre, d'après des renseignements très précis, que la maladie s'est déclarée dans le Riff, sur les tribus des Beni-Touzin, et surtout sur la population de Tafersit. Dans cette dernière localité se tiennent deux fois par semaine, le dimanche et le jeudi, des marchés très fréquentés. Sur la population de ces régions montagneuses la maladie n'a pas persisté longtemps, et à la date du 25 septembre nous apprenons que le Bou Glib a complètement disparu chez les Beni-Touzin et à Tafersit. Le nombre des victimes est, dit-on, peu considérable.

Cependant l'épidémie de Tafersit ne s'était pas éteinte sur place. Dans les premiers jours d'octobre le choléra fait son apparition presque en même temps chez les Guelaïa, tribus montagnardes du Riff, près de la mer, non loin de Melilia, et chez les Kebdana, habitant aussi des montagnes situées sur la rive gauche de la Moulouïa près de son embouchure. Selon toutes probabilités le mal a été puisé à la même source, aux marchés de Tafersit. Nous savons très peu de chose sur la marche de l'épidémie chez les Guelaïa. Pour les Kebdana, le 13 octobre on nous signalait vingt-cinq décès causés par le Bou Glib. Jusqu'à la fin du mois la maladie subit une décroissance graduelle. Mais quoique très affaiblie, elle n'était pas encore éteinte au commencement de novembre, comme le prouve le fait suivant.

Dans les premiers jours du mois de novembre, un Mokadem du chériff d'Ouazzan, venant de recueillir des ziaras chez les Kebdana, se dirigeait avec ses trois serviteurs (deux blancs et un nègre) vers les tribus des Beni-Mengouch (fraction des Beni-Snassen) chez lesquelles il voulait arriver avant la nuit, lorsque ses trois serviteurs sont subitement atteints du Bou Glib, et meurent en route dans la plaine de Trifa, contrée insalubre, où, en 1859, le choléra fit de si nombreuses victimes sur notre colonne expéditionnaire envoyée contre les Beni-Snassen. Au lieu

d'enterrer les cadavres sur place, on les transporte chez les Beni-Mengouch pour les inhumer.

Le 10 novembre on nous signalait la présence du choléra chez les Beni-Mengouch, ainsi que chez leurs voisins les Beni-Moussi, fraction des Beni-Yatic (Beni-Snassen). Le fléau fait peu de victimes chez les Beni-Mengouch, mais chez les Beni-Moussi la maladie prend des proportions alarmantes. Le 21 novembre on accusait cinquante décès chez les Beni-Moussi, et à cette même date le choléra faisait chez eux de huit à dix victimes par jour. On peut aller d'Oudjda chez les Beni-Moussi en une journée. Nous désirions vivement pouvoir nous rendre compte *de visu* de la gravité de la situation. Nous avons demandé à l'autorité indigène de nous faire accompagner dans les tribus atteintes par le fléau. Craignant, et peut-être avec raison, que notre excursion ne pût se faire à l'abri de tout danger, le représentant de l'autorité répondit négativement à notre demande. Jusqu'à la fin de novembre l'épidémie chez les Beni-Moussi décroît peu à peu, et le 7 décembre nous apprenons que le mal a totalement disparu. On peut estimer à cent cinquante environ le nombre des décès causés par le choléra chez les Beni-Moussi.

De Thaza des juifs de Debdou ont transporté chez eux les germes cholériques. Debdou est un centre commercial important. Cependant le choléra fait très peu de victimes dans cette localité.

CHAPITRE V

Le choléra dans les diverses localités atteintes (suite) : Oudjda.

Le 1er septembre deux militaires de la garnison d'Aïoun-Sidi-Mellouk, Mouley Ahmed, caïd mia (capitaine) et El Madjoub, bach-chaouch (sergent-major), arrivent d'Aïoun à Oudjda, par un temps très chaud, couvert, orageux. A l'Aïoun l'épidémie est en plein développement. Ces militaires vont loger dans un fondouk et s'installent tous les deux dans une chambre située au rez-de-chaussée, de plain-pied avec la cour intérieure de l'établissement et en contre-bas de la rue. Sur le sol de la chambre, un peu de paille, sur laquelle est étendue une couverture, forme le lit. A peine sont-ils installés qu'El Madjoub tombe malade. Il est pris de vomissements, selles séreuses et fréquentes, crampes dans les membres, tendance à l'algidité ; en un mot il est atteint du Bou Glib. Il meurt le 2 septembre dans la matinée.

Le même jour Mouley Ahmed est atteint à son tour. Dès que nous sommes prévenu nous allons le voir. Il nous offre les mêmes symptômes présentés la veille par son compagnon de route. Nous trouvons le malade à demi assis sur sa couverture, les épaules appuyées au mur. Une expression d'angoisse est répandue sur la face légèrement cyanosée. Les yeux sont excavés, les pieds et les mains presque froids. Mouley Ahmed a des vomissements fréquents, des selles séreuses, une soif ardente. Il accuse des crampes dans les mollets, il parle bas et à demi mot.

Si les médecins, les journalistes et les gens du monde qui ont mis en doute l'existence du choléra au Maroc, s'étaient

trouvés en présence de ce malade, il est probable qu'ils auraient changé d'opinion.

Notre premier soin, dans cette grave circonstance, a été d'employer les frictions sèches. Entourant notre main droite d'un lambeau de haïk nous frictionnons les membres inférieurs du malade, en montrant à deux ou trois Arabes qui sont auprès de Mouley Ahmed comment ils doivent s'y prendre pour continuer ce traitement avec persévérance. Nous prescrivons de frotter largement et fortement les membres, le ventre et la poitrine. En nous retirant nous recommandons d'interdire autant que possible l'accès de la chambre aux visiteurs. Comme traitement interne, une cuillerée toutes les demi-heures d'un mélange de vin sucré 200 grammes, alcoolé d'opium 40 gouttes. Thé froid comme boisson.

Le lendemain matin 3 septembre nous apprenons avec étonnement, avouons-le, que Mouley Ahmed n'est pas mort. Nous nous empressons d'aller le voir. Les vomissements sont moins nombreux, les selles moins fréquentes. Le facies est toujours caractéristique. La stupeur, la tendance au refroidissement persistent. Nous faisons continuer le traitement de la veille, en recommandant de répéter les frictions sèches aussi souvent que possible.

4 *septembre.* — Le malade est à peu près dans le même état. Les vomissements sont beaucoup plus rares, mais les selles sont encore fréquentes et la stupeur n'a pas disparu.

5 *septembre.* — L'état de Mouley Ahmed est sensiblement meilleur. La dose d'opium est diminuée ; nous faisons prendre au malade cinq pilules de quinine.

6 *septembre.* — A notre visite du matin, nous trouvons Mouley Ahmed dans un état très grave. Les symptômes du début ont reparu dans toute leur intensité. Nous assistons à une seconde attaque cholérique. Le traitement des premiers jours est aussitôt repris, mais sans succès. Le malade meurt vers une heure du soir.

Cependant, en présence de l'incurie de l'autorité marocaine pour tout ce qui concerne l'hygiène publique, nous avons cru de notre devoir de prendre quelques mesures sanitaires appli-

cables au moins au fondouk où venaient de mourir les deux militaires d'Aïoun-Sidi-Mellouk. Ce fondouk est très fréquenté des Arabes qui viennent de tous les points des environs aux marchés d'Oudjda. Du foyer qui venait de se former, il était à craindre que la dispersion des germes cholériques ne se fît dans les localités voisines. Nous couvrant sans hésiter de l'autorité du pacha, auquel du reste, nous n'avions pas cru devoir dire un mot des mesures que nous allions prendre, nous donnons l'ordre au propriétaire du fondouk de mettre immédiatement le feu à la paille qui couvrait le sol de la chambre infectée et d'entretenir ce feu toute la journée. Défense de loger personne dans ladite chambre avant plusieurs jours. Nous ajoutons que si ces ordres ne sont pas exécutés, le propriétaire du fondouk sera mis à l'amende et peut-être en prison. Grâce à ces menaces la chambre où venaient de mourir nos deux cholériques a été soumise à une longue et complète fumigation.

Le 7 septembre, le lendemain de la mort de Mouley Ahmed, un soldat du bataillon d'Oudjda, Mohamed ben Amar, qui seul avait montré un peu de dévouement en donnant des soins à Mouley Ahmed, est atteint du choléra. La contagion est ici très évidente. Quoique significatifs, les symptômes cholériques paraissent moins graves chez Ben Amar que dans les deux cas précédemment observés. Pour ce nouveau malade comme pour Mouley Ahmed, nous prescrivons les frictions sèches souvent répétées; opium, thé froid. Deux camarades du malade restent auprès de lui, tandis que sur notre demande sept ou huit autres soldats faisant partie de la chambrée de Ben Amar reçoivent l'ordre d'évacuer le local où se trouve le malade et d'aller s'installer ailleurs.

8 *septembre.* — Nous voyons Ben Amar dans la matinée, son état est à peu près le même que la veille : vomissements et selles fréquents. Stupeur très marquée.

9 *septembre.* — Le malade va un peu mieux. Des frictions sont exécutées sous nos yeux. Nous faisons prendre $0^{gr},5$ de sulfate de quinine.

10 *septembre.* — L'état de Ben Amar s'est encore amélioré

depuis hier. Plus de vomissements, selles moins fréquentes, mais la faiblesse générale est toujours très grande.

11 *septembre.* — Le mieux continue. L'adynamie persiste.

12 *septembre.* — Même état.

13 *septembre.* — A notre visite du matin nous trouvons Ben Amar dans un état très grave. Les vomissements ont reparu pendant la nuit. Les symptômes cholériques se manifestent de nouveau. L'adynamie est extrême. Le malade répond à peine aux questions. On nous dit que la diarrhée a reparu et que les selles sont sanguinolentes. Nous regardons les linges. Ben Amar est sous le coup d'une hémorrhagie intestinale très considérable. Le pouls est filiforme. Refroidissement des extrémités. Selles involontaires. Nous faisons prendre au malade du vin sucré alcoolisé, des boissons froides. Ben Amar meurt dans la soirée, succombant selon toutes probabilités à une forme typhoïde du choléra séreux.

Comme au fondouk, nous prescrivons le nettoyage complet du local infecté.

A dater de ce jour aucun nouveau cas de choléra ne s'est produit ni sur la garnison, ni dans la population civile d'Oudjda.

CHAPITRE VI

L'épidémie dans les diverses localités atteintes (suite) : Les Beni-Hassan, Maroc.

Le foyer de Méquinez a rayonné aussi du côté de l'ouest vers la mer. Le 15 septembre la présence du choléra nous est signalée chez les Beni-Hassan, tribus occupant le territoire compris entre Méquinez et Rebat. Nous n'avons pu nous procurer de renseignements précis sur la durée de l'épidémie chez les Beni-Hassan ni sur le nombre des victimes faites par le fléau.

Maroc. — C'est au commencement d'octobre que les premiers cas de choléra sont constatés à Maroc. Par quelle voie les germes cholériques ont-ils été transportés dans la seconde capitale de l'empire chériffien? Nous n'avons aucun renseignement précis à cet égard. Nous en sommes donc réduit à des hypothèses. La plus vraisemblable, croyons-nous, est l'importation directe du poison cholérigène de Méquinez à Maroc par la voie de terre. Le siège du gouvernement se trouvant momentanément à Maroc, les communications de toute nature, surtout les relations administratives devaient être fréquentes entre Fez et Maroc par Méquinez; d'autant plus que la voie maritime (Rebat-Mogador) qui est habituellement suivie était abandonnée des Arabes à cause des mesures sanitaires en vigueur dans les ports de mer. Nous croyons donc que la question d'étiologie de l'épidémie de Maroc doit être envisagée dans ce sens.

Dans cette grande ville et dans ses environs les ravages de l'épidémie ont été terribles au dire des indigènes. L'influence du milieu est ici évidente, et nous voyons se confirmer cette vérité qu' « un incendie n'est pas proportionné à l'étincelle qui

» lui a donné naissance, mais à la combustibilité et à l'agglo-
» mération des matières qu'il rencontre (1) ». L'épidémie était à son déclin sur presque tous les points qu'elle avait atteints, lorsque se produit à Maroc la terrible explosion. Comme nous l'avons déjà dit, c'est surtout dans le Sous que la misère et la famine ont eu leur retentissement le plus déplorable. Les populations affamées ont afflué en masses vers Maroc, venant demander à la grande cité des soulagements à leurs misères. Cette foule innombrable de mendiants épuisés par la fatigue, la saleté et la faim a encombré la ville et les environs, attendant de jour en jour des secours. C'est sur ce terrain si bien préparé à toute réceptivité morbide que les germes cholériques se sont développés. Si nous devons nous en rapporter au dire d'un indigène remplissant des fonctions officielles à Maroc, il y aurait eu jusqu'à cinq cents décès par jour dans la ville et les environs, et le nombre total des victimes pendant les mois d'octobre et de novembre devrait être évalué à vingt mille. Ce chiffre est probablement exagéré ; mais cependant la mortalité a été très considérable à Maroc, de l'avis de tous les Marocains. Le fléau a persisté jusqu'à la fin de décembre, et, après son extinction, il s'est déclaré une épidémie de typhus abdominal qui fait encore aujourd'hui de nombreuses victimes.

(1) A. Fauvel, cité par A. Proust (*Hygiène internationale*).

CHAPITRE VII

État sanitaire des ports marocains de l'Atlantique pendant l'épidémie.

Nous ne saurions aborder la question de l'épidémie cholérique dans les divers ports marocains de l'Atlantique sans faire remarquer préalablement dans quelle étrange pénurie de renseignements nous nous trouvons relativement à la marche du fléau sur la côte atlantique du Maroc. Ce fait est surprenant, et l'explication en est difficile. Car, si l'empire chériffien est un pays absolument fermé à l'intérieur, les ports de mer marocains sont cependant en relations commerciales avec les différentes nations, dont les représentants (consuls ou agents consulaires) résident sur ces divers points de la côte. A plusieurs légations sont attachés des médecins. Donc, sur le littoral atlantique comme sur la côte méditerranéenne du Maroc, la civilisation européenne existe, avec toutes ses ressources, tous ses avantages. Dans ces conditions, n'étions-nous pas en droit de supposer que pour tout ce qui aurait rapport à l'épidémie cholérique sur le littoral atlantique du Maroc, nous ne nous trouverions plus réduit aux données vagues, aux renseignements insuffisants qui nous étaient d'abord parvenus de l'intérieur du pays où les habitants sont à demi barbares? Nous nous trompions. Les renseignements que plusieurs journaux ont donnés sur l'état sanitaire des ports marocains de l'Atlantique au moment de l'épidémie sont vagues, contradictoires et partant sans valeur. Il est vrai de dire que presque toujours les nouvelles publiées par les journaux consistent en lettres particulières dépourvues de tout caractère officiel; et nous ne devons pas oublier qu'il s'agissait de centres commerciaux, où

les transactions se trouvaient gênées par les quarantaines, et où on était intéressé à déguiser ou à taire la vérité. Mais s'il est admis que le commerçant a le droit de plaider sa propre cause en demandant la suppression de mesures restrictives nuisibles à ses intérêts quoique protégeant la santé publique; est-il défendu au médecin de donner son avis sur des questions ressortissant à la profession médicale? Évidemment non. Et cependant, à part le rapport de M. Taddéo Martinez sur l'épidémie de Méquinez, il n'a été fourni dans les divers ports marocains de l'Atlantique aucun renseignement précis, scientifique, sur le sujet qui nous occupe; au point que, en présence de cette grave question d'hygiène internationale, on en est réduit à entendre d'une part les plaintes habituelles et banales des commerçants sur les quarantaines et les cordons sanitaires; et d'autre part on ne voit les médecins sortir de leur mutisme absolu que pour réfuter publiquement l'opinion qu'un confrère a osé émettre sur la véritable nature de la maladie. Mais, malgré ce touchant accord des praticiens espagnols de Tanger, malgré les appréciations intéressées des hommes d'affaires; avec les renseignements pris auprès des indigènes, avec les déductions tirées des nouvelles plus ou moins significatives données par les journaux, nous croyons pouvoir admettre : 1° que de Méquinez le poison cholérigène a été apporté à Rebat, El Araïch, Tanger et Dar-el-Beïda; et 2° que plus tard du grand foyer de Maroc et du Sous le choléra a gagné Mogador, Saffi (Asfi) Mazagan et Azemour. La date de l'apparition du fléau sur ces divers points est du reste en rapport avec cette manière d'interpréter les faits.

Rebat. — On nous a dit que Rebat avait été atteint du Bou Glib après les Beni-Hassan; mais nous ne possédons pas de renseignements assez significatifs pour nous permettre de nous prononcer sur la présence du choléra dans ce port de mer.

El-Araïch. — La présence du choléra à El-Araïch a été constatée à la fin du mois d'août. Les renseignements émanant d'El-Araïch vers cette époque nous apprennent que l'état sanitaire de la ville n'offre rien d'anormal, mais que cependant le bruit court que quelques cas de choléra auraient été signalés dans les environs, et que certaines personnes affirment même

qu'il y a eu dans la ville plusieurs cas de choléra. Mais on s'empresse d'ajouter que si quelques individus sont morts, c'est à la mauvaise nourriture et à la faim qu'il faut attribuer les décès. Comme à Tanger, des postes sanitaires isolent El-Araïch du côté de la terre. On se plaint aussi des quarantaines par mer. Vers la fin d'octobre l'état sanitaire de la ville est réputé très bon, mais la misère est grande.

Tanger. — Des nouvelles parvenues ici au commencement de septembre affirmaient la présence du choléra à Tanger. Dès que l'existence de l'épidémie cholérique de Méquinez avait été confirmée à Tanger, le corps diplomatique de cette ville avait pris l'initiative de mesures sanitaires devant protéger la population des atteintes du fléau par la voie de terre. Un cordon sanitaire fut installé et soigneusement surveillé, dans le but d'empêcher les Marocains venant de l'intérieur, c'est-à-dire de Méquinez et de Fez, de pénétrer librement dans Tanger. Dans ces circonstances on pourrait admettre que le choléra ne s'est pas manifesté dans cette ville. Cependant il est certains indices qui permettent de douter que Tanger ait joui d'une immunité parfaite pendant toute la durée de l'épidémie. Ainsi, à la fin d'août, des lettres de Tanger annonçaient que la mortalité était considérable en ville, mais qu'on ne devait l'attribuer qu'à la mauvaise alimentation des indigènes et non à la maladie épidémique. Les médecins ne donnaient pas leur avis sur la question. A la date du 14 septembre, on avouait encore que l'état sanitaire de Tanger n'était pas tout à fait parfait, mais on ne disait pas pourquoi. Puis, le médecin de la légation espagnole (M. Olivo y Canalès) dit qu'il ne faut attribuer les nombreux décès qu'on constate chaque jour qu'à la faim et à la malpropreté, et que le choléra n'existe nullement au Maroc. Ces affirmations n'empêchent pas Gibraltar de s'isoler de Tanger et des autres ports marocains par des quarantaines sévères qui n'ont été levées que le 22 décembre. Disons enfin que de Méquinez et de Fez sont partis de nombreux mendiants qui ont envahi Rebat, El-Araïch, Tanger et Dar-el-Beïda, et que très probablement c'est par leur intermédiaire que s'est opérée la dispersion des germes cholérigènes dans ces divers ports de mer.

Dar-el-Beïda. — Dès la fin du mois d'août, la situation de Dar-el-Beïda est signalée comme très-difficile. Les vivres n'arrivent pas dans la ville par suite de l'état d'insurrection dans lequel se trouvent les tribus des environs. La misère est très grande. Le choléra apparaît à Dar-el-Beïda au commencement de septembre, et, durant plusieurs jours, on constate quotidiennement huit à dix décès par le Bou Glib. Le mal sévit surtout sur la population pauvre et sur les israélites qui habitent le mellah. En octobre, la maladie entre dans une période de décroissance graduelle et cesse complètement à la fin de novembre. D'après tous nos renseignements, Dar-el-Beïda aurait été très maltraitée par l'épidémie. On n'a pas relevé le nombre des victimes du fléau. Ici comme à Maroc nous devons signaler l'influence du milieu. Dar-el-Beïda est tristement réputée pour la saleté de ses rues, et il a fallu que le choléra arrivât dans la ville pour donner l'idée aux négociants de prendre quelques mesures d'hygiène générale. On a organisé par souscription un service de nettoyage qui n'aura plus fonctionné probablement après la disparition du Bou Glib.

Mogador. — C'est du 15 au 20 octobre seulement que le choléra apparaît à Mogador. Selon toutes probabilités et d'après l'opinion des indigènes, les germes cholériques sont venus de Maroc où l'épidémie commençait à faire de grands ravages. Maroc est en relations avec la mer par Mogador, Mazagan et Azemmour. Ces trois ports de mer sont situés à trois journées de marche de Maroc. A Mogador, vers le 20 octobre, on ne signale que quelques cas isolés de choléra. Pendant le mois de novembre le nombre des victimes a été considérable, et à un moment on a signalé jusqu'à soixante décès par jour. Comme à Maroc, l'épidémie cesse dans le courant de décembre.

Mazagan. — Dans ce port on a signalé quelques cas de choléra seulement.

Azemour. — La présence du choléra à Azemour nous a été

signalée, mais nous manquons de renseignements significatifs relativement à la marche de l'épidémie sur ce point.

SAFFI (Asfi). — Indépendamment de quelques cas de choléra signalés à Saffi, une épidémie de variole a fait dans la ville de nombreuses victimes dans le courant de novembre.

CONCLUSIONS

Prophylaxie.

Si nous examinons maintenant dans leur ensemble les faits que nous venons de rapporter, nous voyons que des germes cholériques, couvant, pour ainsi dire, sur certains points du territoire marocain, sous l'influence de conditions persistantes d'insalubrité, entrent tout à coup en plein développement, sollicités par une cause adjuvante générale, la misère. L'épidémie cholérique se manifeste. Elle est plus ou moins meurtrière, suivant que les populations qui subissent son action se trouvent plus ou moins misérables. Mais le caractère propre de cette épidémie, est une localisation absolue sur un territoire dont les habitants se trouvaient dans un état particulier de réceptivité morbide. Le choléra a trouvé au Maroc un terrain préparé, sur lequel il a pu se développer librement. Il s'y est confiné. Le principe particulier, encore inconnu, qui a donné au choléra indien, dans les grandes épidémies antérieures, son caractère envahissant, qui faisait suivre au fléau une marche fatalement progressive dans laquelle il frappait indistinctement toutes les nations et toutes les catégories d'individus dans chaque nation, abstraction faite de causes prédisposantes apparentes, ce principe, disons-nous, se laisse à peine entrevoir dans l'épidémie du Maroc. C'est seulement dans les grands centres de populations, à Méquinez, à Fez, à Maroc, là où le fléau peut s'étendre sur les foules profondément misérables ; où l'épidémie est pour ainsi dire alimentée par un nombre considérable de victimes, que le principe contagieux devient assez

fort pour atteindre indistinctement toutes les classes de la société. Il en est ainsi de certains composés chimiques, dont un des éléments ne peut être mis en liberté qu'à une haute température. Partout ailleurs, sur les populations peu denses, les victimes du fléau sont préalablement marquées au sceau de la misère, et le mal n'a pas assez de force pour frapper les sujets vigoureux, et pour franchir les barrières qu'on lui oppose. Tels sont les caractères de cette épidémie, née sur place, et limitant ses ravages à un pays dont les habitants sont prédisposés à la maladie.

Mais si l'épidémie de 1878 n'a pas eu le moindre retentissement en Algérie, nous ne devons pas trop compter, cependant, sur une immunité persistante dans l'avenir. N'oublions pas que les conditions d'insalubrité qui entretiennent à Méquinez et à Fez l'activité latente du poison cholérigène persistent et persisteront. Car il ne faut pas espérer qu'il se produise aucune amélioration dans l'hygiène des villes du Maroc, l'empire chériffien considérant comme un principe de se tenir en dehors de tout progrès, à l'abri de toute idée civilisatrise. Et, d'un autre côté, la cause adjuvante générale, favorisant le développement épidémique, la misère peut se produire d'un moment à l'autre. Le fléau se manifestera donc de nouveau. Restera-t-il alors localisé sur le territoire marocain? Le caractère envahissant qui lui a manqué en 1878 fera-t-il toujours défaut? Le mal sera-t-il assez épuisé quand il arrivera à notre frontière pour ne pouvoir la franchir? Ces questions sont graves; leur solution est problématique. Cependant, comme il ne faut pas être pris au dépourvu, il est bon d'envisager les choses au pis et d'étudier les moyens prophylactiques auxquels nous devrions avoir recours, si une nouvelle épidémie cholérique venait nous menacer du côté de l'ouest.

Malgré tous les arguments qui ont été fournis par les hommes les plus éminents sur l'inefficacité des cordons sanitaires et des quarantaines par voie de terre, nous ne pouvons nous empêcher d'affirmer que, dans le cas particulier qui nous intéresse, l'application de ces moyens de défense contre une épidémie cholérique nous offre une somme de garanties très suffisante. Notre manière de voir est fondée sur l'expérience faite

pendant cinq mois du fonctionnement d'un cordon sanitaire sur la frontière ouest de l'Algérie. Les résultats obtenus ont été des plus satisfaisants, et nous ont montré tout le parti qu'on pourrait tirer de ce moyen prophylactique, le cas échéant. Du mois d'août au mois de décembre 1878 l'Algérie a pu s'isoler presque complètement du Maroc par un cordon sanitaire. Et cependant, quoique la prudence recommandât des mesures restrictives, notre colonie n'était pas directement menacée par le fléau qui s'était éteint à Oudjda et sévissait seulement sur la partie ouest du Maroc. Aussi, nous basant sur les résultats obtenus, nous croyons, avec les hommes les plus compétents que nous avons consultés à ce sujet, que l'autorité militaire (qui seule peut disposer des moyens nécessaires pour faire exécuter ponctuellement ses ordres par les Arabes) pourra à un moment donné, en installant des postes sanitaires et des lazarets le long de notre frontière ouest, isoler assez complètement l'Algérie du Maroc pour la garantir, dans les mesures du possible, contre l'invasion du fléau. En renouvelant les mesures prises au mois d'août 1878, en les exagérant surtout si le danger est imminent; en interdisant de nouveau aux Marocains l'accès des marchés d'Algérie pendant toute la durée de l'épidémie, sans tenir compte des plaintes inévitables des commerçants; et en usant des moyens de répression les plus sévères contre toute infraction aux ordres donnés, il est certain que le cordon sanitaire et les quarantaines nous protègeront suffisamment d'une épidémie cholérique venant du Maroc.

Pour les côtés frontières des cercles de Nemours et de Marnia, la surveillance pourra être plus efficace que dans le cercle de Sebdou, largement ouvert vers le sud. Mais si les moyens dont nous parlons ne sont pas applicables au sud de l'Algérie, il faut reconnaître que la faible densité de la population dans ces contrées rendrait facile l'isolement des points où se manifesteraient les premières apparitions épidémiques. Tels seraient les moyens à mettre en pratique dans l'avenir, si nous nous trouvions de nouveau menacés par le choléra. Ces mesures prophylactiques sont tout à fait en dehors de la théorie. Nous avons vu de près le fonctionnement du cordon sani-

taire dont nous parlons ; nous en avons apprécié les résultats pratiques. Nous savons que la surveillance de notre frontière ouest a été et sera toujours très pénible pour les tribus qui devront fournir les postes d'observation et pour les officiers chargés de les surveiller. Mais avec des ordres fermes pour les Arabes, et le sentiment du devoir que possèdent nos camarades de l'armée, on arrivera quand même au but proposé.

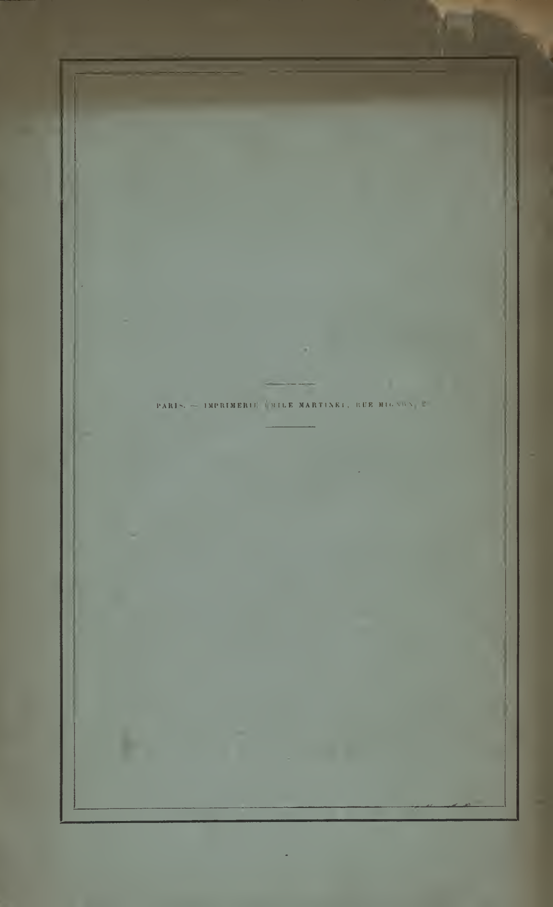
FIN

TABLE DES MATIÈRES



FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES

PARIS. — IMPRIMERIE ÉMILE MARTINET, RUE MIGNON, 2



PARIS. — IMPRIMERIE ÉMILE MARTINET, RUE MIGNON, 2